Journal : **Journal of Public Health Science (JoPHS)**
Publisher : **Yayasan Nuraini Ibrahim Mandiri**
e-ISSN : **3047-3632**
Volume / Issue / Year/ Page : **3/ 3/ (2026): September/ 544-555**

EVALUASI TINGKAT PEMENUHAN 12 KRITERIA KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH PURBALINGGA

Ramadhany Hanum Puan Azizah[1]*, Khusnul Khotimah Arum[2], Ripando Jhon Satria Sembiring[3]
[1,2,3] **Politeknik Yakpermas Banyumas**
[1]ramadhanihanum109@gmail.com, [2]arumgusta@gmail.com
[3]ripandosembiring99@gmai.com
*Coresponding Author : [1]ramadhanihanum109@gmail.com

Informasi Artikel

Pengajuan : 09-08-2026
Ulasan : 15-08-2026
Direvisi : 24-09-2026
Diterima : 25-09-2026
Diterbitkan : 30-09-2026

Kata Kunci:
Kelas Rawat Inap Standar, Fasilitas Rawat Inap, Rumah Sakit Swasta; Manajemen Fasilitas Rumah Sakit; Kepatuhan Fasilitas.

Abstrak

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan kebijakan nasional yang bertujuan menetapkan standar minimum fasilitas ruang rawat inap dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pemenuhan 12 kriteria fasilitas KRIS pada sebuah rumah sakit swasta di Purbalingga serta mengidentifikasi komponen fasilitas yang masih memerlukan perbaikan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain cross-sectional yang dilaksanakan pada April 2026. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling terhadap 17 ruang rawat inap yang terdiri atas 41 tempat tidur pada lima bangsal KRIS. Data diperoleh melalui observasi langsung menggunakan lembar checklist yang disusun berdasarkan pedoman teknis resmi kesiapan fasilitas KRIS. Validitas isi dilakukan dengan memetakan setiap butir checklist terhadap standar teknis dalam pedoman KRIS, sedangkan analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung persentase pemenuhan pada setiap kriteria. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10 dari 12 kriteria telah terpenuhi secara penuh dengan persentase 100%. Pemenuhan sebagian ditemukan pada Kriteria 9 mengenai tirai atau sekat antar tempat tidur sebesar 93,29% dan Kriteria 11 mengenai aksesibilitas kamar mandi sebesar 94,72%. Seluruh ketidaksesuaian ditemukan di Bangsal Marwah, terutama berupa penggunaan bahan tirai yang berpori dan ruang gerak kamar mandi yang belum memadai bagi pengguna kursi roda. Secara umum, fasilitas rawat inap menunjukkan tingkat kesesuaian yang tinggi terhadap standar KRIS, tetapi masih diperlukan perbaikan terarah pada bahan tirai dan aksesibilitas kamar mandi. Penggantian tirai dapat diprioritaskan sebagai langkah jangka pendek, sedangkan modifikasi kamar mandi perlu direncanakan secara bertahap karena berkaitan dengan perubahan struktur dan kebutuhan investasi fasilitas.

How to Cite: Azizah, R. H. P., Arum, K. K., & Sembiring, R. J. S. (2026). Evaluasi tingkat pemenuhan 12 kriteria kelas rawat inap standar (KRIS) di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Purbalingga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (JoPHS)*, 3(3), 544–555. https://doi.org/10.70248/jophs.v3i3.4551

DOI : https://doi.org/10.70248/jophs.v3i3.4551
This is an open access article under https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Copyright© 2026 by Author. Published by Yayasan Nuraini Ibrahim Mandiri

PENDAHULUAN

Kualitas lingkungan fisik rumah sakit merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pelayanan yang aman dan bermutu (Cadogan et al., 2021). Kondisi bangunan, ventilasi, kualitas udara, pencahayaan, kepadatan ruang, dan pengelolaan lingkungan berhubungan dengan kenyamanan pasien sekaligus

pengendalian risiko keselamatan dan infeksi (Waroonkun & Prugsiganont, 2022). Kajian mengenai lingkungan bangunan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa kualitas lingkungan fisik dapat berhubungan dengan pengalaman pasien, kepuasan, keselamatan, dan proses pelayanan (Nourozi et al., 2024). Penelitian mengenai ventilasi ruang rawat juga menunjukkan bahwa pengaturan pertukaran udara dan tata letak ruang mempunyai peran dalam mengurangi konsentrasi kontaminan dan risiko penularan infeksi melalui udara(Andalib et al., 2022) . Oleh karena itu, evaluasi fasilitas ruang rawat inap tidak hanya berhubungan dengan pemenuhan persyaratan administratif, tetapi juga berkaitan dengan mutu lingkungan pelayanan Kesehatan (Li et al., 2024).

Dalam konteks Indonesia, standardisasi ruang rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional diwujudkan melalui Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 mendefinisikan KRIS sebagai standar minimum pelayanan rawat inap yang diterima peserta dan memasukkan fasilitas ruang perawatan sebagai bagian dari manfaat nonmedis. Pasal 46A menetapkan 12 kelompok kriteria fasilitas, yaitu komponen bangunan dengan tingkat porositas rendah, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, kelengkapan tempat tidur, nakas, temperatur ruangan, pembagian ruang berdasarkan jenis kelamin/usia/jenis penyakit, kepadatan ruang dan kualitas tempat tidur, tirai atau partisi antartempat tidur, kamar mandi dalam ruangan, aksesibilitas kamar mandi, serta outlet oksigen. Perpres tersebut selanjutnya menyatakan bahwa bentuk kriteria dan penerapannya diatur lebih lanjut melalui regulasi Kementerian (Jang et al., 2024).

Untuk kepentingan evaluasi fasilitas, penelitian ini menggunakan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional sebagai baseline teknis. Dokumen tersebut secara khusus disusun sebagai petunjuk penilaian kesiapan sarana dan prasarana rumah sakit dalam penerapan KRIS dan masih tercantum dalam basis produk hukum Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan. Dengan demikian, terdapat pembedaan yang jelas antara Perpres 59/2024 sebagai dasar normatif tingkat nasional mengenai 12 kelompok kriteria dan petunjuk teknis 2022 sebagai acuan operasional dalam pengukuran indikator fasilitas.

Perlu pula dibedakan antara pemenuhan kriteria fasilitas dan proporsi tempat tidur KRIS. Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa rumah sakit swasta diwajibkan menyediakan paling sedikit 40% tempat tidurnya untuk KRIS, sedangkan pada rumah sakit pemerintah proporsinya paling sedikit 60%. Angka tersebut merupakan ketentuan mengenai proporsi kapasitas tempat tidur KRIS, bukan skor minimal kepatuhan terhadap 12 kriteria fasilitas. Oleh sebab itu, penelitian ini tidak menggunakan angka 40% sebagai *cut-off* atau pembanding terhadap indeks pemenuhan fasilitas. Pemisahan dua dimensi tersebut diperlukan agar interpretasi hasil penelitian tidak menyamakan persentase ketersediaan tempat tidur KRIS dengan persentase pemenuhan standar fasilitas.

Implementasi KRIS pada berbagai rumah sakit menunjukkan variasi tingkat kesiapan dan jenis hambatan. Penelitian di RSUD Kota Bandung dan rumah sakit lain menunjukkan bahwa kesiapan tidak hanya dipengaruhi oleh kebijakan, tetapi juga kondisi fisik bangunan, pengelolaan fasilitas, penganggaran, dan strategi implementasi (Ilmansyah & Basabih, 2025). Penelitian terbaru di rumah sakit pemerintah Indonesia menunjukkan bahwa penguatan manajemen infrastruktur, perencanaan kerja,

koordinasi lintas unit, dan kecukupan anggaran merupakan komponen penting dalam mempertahankan kesiapan KRIS (Sudrajat & Rahayu, 2025). Studi di RSUD Bendan Pekalongan juga menunjukkan bahwa beberapa kriteria seperti ventilasi, jarak tempat tidur, tirai atau partisi, kamar mandi, aksesibilitas, dan *nurse call* dapat menjadi komponen yang masih membutuhkan perbaikan (Azmy et al., 2025). Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pemenuhan KRIS perlu dinilai pada tingkat indikator dan unit ruang, bukan hanya berdasarkan penilaian agregat rumah sakit (Yuan et al., 2022).

Pada saat yang sama, karakteristik rumah sakit swasta perlu mendapat perhatian karena intervensi fasilitas fisik dapat membutuhkan keputusan investasi dan pengalokasian modal yang berbeda dengan rumah sakit pemerintah (Sitepu et al., 2023). Renovasi struktural, penambahan kapasitas, perubahan tata ruang, atau penggantian komponen tertentu dapat memerlukan perencanaan investasi dan tahapan pekerjaan agar tidak mengganggu kesinambungan pelayanan (Yaumil et al., 2026). Kajian mengenai perencanaan kapasitas rumah sakit menunjukkan bahwa peningkatan fasilitas harus mempertimbangkan utilisasi tempat tidur dan kebutuhan investasi, sedangkan kajian mengenai investasi infrastruktur memperlihatkan pentingnya efisiensi dan penentuan prioritas dalam pengembangan fasilitas kesehatan (Pramana & Priastuty, 2023). [25,23]

Sejumlah penelitian terdahulu mengenai KRIS di Indonesia masih lebih banyak berfokus pada rumah sakit pemerintah atau kajian kesiapan secara umum. Penelitian pada rumah sakit swasta menunjukkan bahwa implementasi KRIS berkaitan dengan kesiapan sarana, kemampuan pembiayaan, serta penyesuaian fasilitas dengan standar yang berlaku (Hartono et al., 2026). Namun, evaluasi berbasis observasi langsung terhadap setiap indikator fasilitas pada rumah sakit swasta di tingkat kabupaten masih relatif terbatas (Prima et al., 2026). Karena itu, penelitian pada RSU PKU Muhammadiyah Purbalingga penting untuk memberikan gambaran empiris mengenai tingkat pemenuhan fasilitas KRIS sekaligus menunjukkan kriteria tertentu yang masih memerlukan perbaikan (Yaumil et al., 2026)

RSU PKU Muhammadiyah Purbalingga merupakan rumah sakit swasta yang menjadi bagian dari jaringan pelayanan kesehatan peserta JKN. Penelitian ini berfokus pada lima bangsal yang pada periode penelitian telah menerapkan KRIS, yaitu As-Syifa, Arofah, Marwah, Mina, dan Shofa. Tujuan penelitian adalah mengevaluasi pemenuhan 12 kriteria fasilitas KRIS pada ruang rawat inap tersebut dan mengidentifikasi komponen yang masih belum sesuai. Dengan fokus tersebut, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi fasilitas secara lebih terarah dan mendukung penyusunan prioritas perbaikan berdasarkan karakteristik masalah masing-masing ruang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan pada April 2026 di RSU PKU Muhammadiyah Purbalingga. Pendekatan deskriptif digunakan karena penelitian bertujuan menggambarkan kondisi pemenuhan fasilitas KRIS berdasarkan hasil observasi tanpa melakukan pengujian hubungan kausal maupun pengujian hipotesis inferensial (Churruca et al., 2022). Model evaluasi berbasis indikator digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kesesuaian kondisi aktual dengan standar fasilitas yang telah ditetapkan (Wang et al., 2024). Pendekatan evaluasi berbasis indikator juga sesuai dengan prinsip bahwa agregat skor harus tetap ditelusuri kembali pada indikator penyusunnya agar dapat menghasilkan rekomendasi perbaikan yang spesifik

Journal : Journal of Public Health Science (JoPHS)
Publisher : Yayasan Nuraini Ibrahim Mandiri
e-ISSN : 3047-3632
Volume / Issue / Year/ Page : 3/ 3/ (2026): September/ 544-555

(Haemmerli et al., 2021).

Populasi penelitian adalah seluruh ruang rawat inap yang pada periode penelitian telah menerapkan KRIS di lima bangsal, yaitu As-Syifa, Arofah, Marwah, Mina, dan Shofa. Berdasarkan daftar ruang yang ditetapkan dalam penelitian, terdapat 17 kamar dengan total 41 tempat tidur. Karena seluruh unit dalam populasi terjangkau tersebut diobservasi, penelitian ini menggunakan total sampling, bukan *purposive sampling*. Dengan demikian, 17 kamar dan 41 tempat tidur merepresentasikan 100% unit KRIS yang termasuk dalam populasi penelitian. Namun, cakupan tersebut tidak boleh diartikan sebagai 100% seluruh tempat tidur rumah sakit apabila masih terdapat tempat tidur non-KRIS di unit lain.

Tabel 1. Distribusi Ruang dan Tempat Tidur yang Diobservasi

Bangsal	Jumlah Kamar	Jumlah TT	Keterangan
As-Syifa	5	9	Asy01–Asy05
Arofah	2	4	A01–A02
Marwah	6	13	MW01–MW06
Mina	1	3	M02
Shofa	3	12	S01–S03
Total	17	41	41 tempat tidur

Variabel penelitian adalah pemenuhan 12 kriteria fasilitas KRIS. Operasionalisasi variabel mengacu pada Pasal 46A Perpres Nomor 59 Tahun 2024 dan diperinci menggunakan Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan KRIS Nomor HK.02.02/I/1811/2022. Dua belas kriteria tersebut meliputi: (1) komponen bangunan; (2) ventilasi udara; (3) pencahayaan; (4) kelengkapan tempat tidur; (5) nakas; (6) temperatur ruangan; (7) pembagian ruang rawat; (8) kepadatan ruang dan kualitas tempat tidur; (9) tirai/partisi antartempat tidur; (10) kamar mandi dalam ruangan; (11) aksesibilitas kamar mandi; dan (12) outlet oksigen.

Instrumen penelitian berupa lembar *checklist* observasi yang diadaptasi dari indikator teknis dalam petunjuk resmi KRIS. Tidak dilakukan uji validitas konstruk dan reliabilitas statistik seperti pada instrumen psikometrik karena instrumen penelitian berfungsi sebagai lembar audit fasilitas yang indikatornya bersifat normatif. Validitas isi instrumen ditetapkan berdasarkan *traceability*, yaitu setiap butir checklist dipetakan secara langsung kepada indikator yang telah ditentukan dalam petunjuk teknis KRIS. Dengan demikian, tidak terdapat indikator penelitian yang ditambahkan berdasarkan persepsi peneliti di luar standar resmi. Untuk menjaga transparansi, matriks pemetaan butir checklist terhadap 12 kriteria KRIS perlu ditempatkan sebagai lampiran naskah.

Data terdiri atas data primer berupa hasil observasi langsung terhadap kondisi sarana dan prasarana ruang rawat inap serta data administratif pendukung mengenai distribusi kamar dan tempat tidur. Observasi dilakukan menggunakan checklist dengan penilaian sesuai atau belum sesuai pada setiap butir indikator. Setiap kriteria kemudian dihitung berdasarkan proporsi poin observasi yang memenuhi standar dibandingkan dengan keseluruhan poin observasi pada kriteria tersebut. Rumus yang digunakan adalah:

Indeks pemenuhan = (jumlah poin sesuai / total poin observasi) × 100%.

Penghitungan dilakukan pada tingkat kriteria agar dapat menunjukkan lokasi ketidaksesuaian secara spesifik. Hasilnya kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dibahas dengan menghubungkan kondisi fasilitas dengan penelitian terdahulu tentang mutu lingkungan rumah sakit, pengendalian infeksi, aksesibilitas, serta pengelolaan

Journal : Journal of Public Health Science (JoPHS)
Publisher : Yayasan Nuraini Ibrahim Mandiri
e-ISSN : 3047-3632
Volume / Issue / Year/ Page : 3/ 3/ (2026): September/ 544-555

infrastruktur.

Angka 40% yang berkaitan dengan proporsi tempat tidur KRIS pada rumah sakit swasta tidak digunakan sebagai ambang skor dalam analisis. Penelitian ini hanya menilai kesesuaian fasilitas pada unit yang diobservasi. Dengan demikian, hasil persentase menunjukkan tingkat pemenuhan indikator fasilitas pada unit penelitian dan bukan penetapan status kontraktual rumah sakit sebagai mitra JKN.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Observasi dilakukan terhadap 17 kamar dan 41 tempat tidur pada lima bangsal yang telah menerapkan KRIS. Penilaian mencakup 12 kelompok kriteria fasilitas berdasarkan standar KRIS.

Tabel 2. Hasil Pemenuhan 12 Kriteria Fasilitas KRIS

Kriteria	Uraian Kriteria KRIS	Jml. Indikator	Capaian (%)
1	Komponen bangunan tidak berpori	3	100,00
2	Ventilasi udara	2	100,00
3	Pencahayaan ruangan	1	100,00
4	Kelengkapan tempat tidur	2	100,00
5	Nakas (lemari kecil)	1	100,00
6	Suhu dan kelembaban ruangan	2	100,00
7	Pembagian ruang rawat	1	100,00
8	Kepadatan ruang dan kualitas tempat tidur	4	100,00
9	Tirai/partisi antartempat tidur	4	93,29
10	Kamar mandi dalam ruangan	4	100,00
11	Aksesibilitas kamar mandi	6	94,72
12	Outlet oksigen	1	100,00

Hasil observasi menunjukkan bahwa 10 dari 12 kriteria memperoleh capaian penuh sebesar 100%. Ketidaksesuaian hanya ditemukan pada Kriteria 9 dan Kriteria 11. Kriteria 9 mengenai tirai atau partisi antartempat tidur memiliki capaian 93,29%, sedangkan Kriteria 11 mengenai aksesibilitas kamar mandi mencapai 94,72%. Ketidaksesuaian pada kedua kriteria tersebut terkonsentrasi di Bangsal Marwah. Secara deskriptif, hasil ini memperlihatkan bahwa persoalan fasilitas bukan tersebar pada semua unit, melainkan terlokalisasi pada komponen fasilitas tertentu.

Kriteria Fasilitas yang Terpenuhi Penuh

Sepuluh kriteria yang mencapai 100% menunjukkan bahwa komponen bangunan, ventilasi, pencahayaan, kelengkapan tempat tidur, nakas, temperatur, pembagian ruang, kepadatan ruang, kamar mandi dalam ruangan, dan outlet oksigen pada unit yang diamati telah sesuai dengan indikator checklist penelitian (Nourozi et al., 2024). Pemenuhan komponen tersebut merupakan kondisi penting karena lingkungan fisik rumah sakit berhubungan dengan keselamatan, kenyamanan, pengendalian infeksi, dan kelancaran proses pelayanan (Thornton et al., 2022). Kajian sistematis mengenai kualitas bangunan dan lingkungan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa karakteristik fisik ruang dapat memengaruhi pengalaman pasien serta kualitas lingkungan pelayanan (Andalib et al., 2022). Penelitian mengenai ventilasi rumah sakit juga menunjukkan bahwa pengelolaan pertukaran udara merupakan bagian penting dalam pengendalian risiko kontaminasi udara (Waroonkun & Prugsiganont, 2022).

Hasil pemenuhan ventilasi sebesar 100% menjadi temuan penting karena ventilasi tidak hanya berkaitan dengan kenyamanan termal, tetapi juga kualitas udara

dan pengendalian kontaminan. Tinjauan sistematis mengenai ventilasi ruang rawat menunjukkan bahwa efektivitas sistem ventilasi dipengaruhi oleh tingkat pertukaran udara, arah aliran, tata letak ruang, dan pengelolaan sistem secara berkelanjutan. Penelitian eksperimental pada ruang rumah sakit juga menunjukkan bahwa konfigurasi ventilasi dapat memengaruhi paparan terhadap kontaminan udara yang berasal dari pasien (Nourozi et al., 2024). Dengan demikian, pemenuhan indikator ventilasi perlu dipertahankan melalui monitoring dan pemeliharaan, bukan hanya pemeriksaan pada saat audit.

Pemenuhan penuh pada aspek pencahayaan dan temperatur juga menunjukkan bahwa lingkungan termal dan visual ruang rawat telah sesuai dengan indikator yang digunakan dalam penelitian. Kajian mengenai *thermal comfort* pada bangunan rumah sakit menunjukkan bahwa kondisi termal memengaruhi kenyamanan pasien dan tenaga kesehatan, sedangkan penelitian terhadap lingkungan mikroklimat rumah sakit menegaskan pentingnya pemantauan temperatur dan kondisi lingkungan secara berkala (Jang et al., 2024). Dengan demikian, keberhasilan pemenuhan dua kriteria tersebut perlu dipertahankan melalui pemeriksaan rutin terhadap kondisi aktual ruang, terutama karena kualitas lingkungan dapat berubah akibat penggunaan, pemeliharaan, dan perubahan tata ruang (Yuan et al., 2022).

Kriteria 9: Tirai/Partisi Antartempat Tidur

Kriteria 9 memperoleh capaian 93,29%, sehingga menjadi salah satu komponen yang belum mencapai pemenuhan penuh. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar ruang telah menggunakan tirai atau partisi, tetapi ketidaksesuaian ditemukan pada Bangsal Marwah karena terdapat tirai berbahan kain berpori. Persoalan tersebut perlu dilihat tidak hanya sebagai masalah pemenuhan standar KRIS, tetapi juga dari sisi pengendalian kebersihan lingkungan (Cadogan et al., 2021). Penelitian mengenai tirai privasi rumah sakit menunjukkan bahwa tirai dapat menjadi permukaan yang terkontaminasi mikroorganisme dan karenanya memerlukan pemilihan bahan, pembersihan, serta penggantian yang tepat (Sanguinet & Lee, 2021). Studi eksperimental mengenai metode pembersihan juga menunjukkan bahwa pendekatan tertentu dapat menurunkan beban bakteri pada tirai rumah sakit (Mahmoud et al., 2024).

Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian terhadap lingkungan rumah sakit yang menunjukkan bahwa tekstil dan permukaan yang sering disentuh dapat berperan sebagai lokasi kontaminasi. Penelitian mengenai permukaan lingkungan rumah sakit juga mengidentifikasi bahwa area di sekitar pasien dapat menjadi reservoir mikroorganisme dan organisme resisten antimikroba (Logenius et al., 2023). Oleh karena itu, penggunaan material tirai yang mudah dibersihkan dan sesuai dengan persyaratan teknis menjadi bagian dari strategi lingkungan yang aman (Gibson et al., 2022). Penelitian ini tidak mengukur kontaminasi mikrobiologis tirai di Bangsal Marwah, sehingga tidak dapat menyimpulkan bahwa tirai tersebut telah menyebabkan infeksi. Hubungan yang dapat ditegaskan adalah bahwa karakteristik material tersebut belum memenuhi indikator fasilitas dan secara teoritis berkaitan dengan tantangan pengendalian kebersihan lingkungan (Deiana et al., 2022).

Dari perspektif manajemen, penggantian tirai merupakan intervensi yang relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan perubahan struktur bangunan (Cadogan et al., 2021). Penelitian mengenai pengendalian kontaminasi tirai menunjukkan bahwa strategi lingkungan yang tepat dapat menurunkan beban mikrobiologis, sedangkan evaluasi fasilitas rumah sakit menekankan pentingnya pemeliharaan komponen fisik

yang berada dekat dengan pasien (Sanguinet & Lee, 2021). Karena ketidaksesuaian pada penelitian ini terkonsentrasi di satu bangsal, penggantian tirai di Bangsal Marwah dapat direncanakan sebagai tindakan korektif spesifik dan tidak memerlukan renovasi keseluruhan bangunan.

Kriteria 11: Aksesibilitas Kamar Mandi

Kriteria 11 memperoleh capaian 94,72%. Ketidaksesuaian ditemukan pada ruang gerak kamar mandi di Bangsal Marwah yang belum memberikan ruang manuver optimal bagi pengguna kursi roda. Aksesibilitas merupakan bagian penting dari lingkungan pelayanan kesehatan karena pasien rumah sakit tidak memiliki kondisi fisik yang seragam. Rumah sakit perlu menyediakan lingkungan yang dapat digunakan oleh pasien dengan keterbatasan mobilitas, termasuk pengguna alat bantu berjalan dan kursi roda. Penelitian mengenai desain universal pada bangunan rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa elemen sirkulasi dan fasilitas harus mempertimbangkan kebutuhan pengguna dengan kondisi fisik yang beragam (Bintang et al., 2021). Penelitian internasional juga menunjukkan bahwa kebutuhan penyandang disabilitas perlu diintegrasikan dalam perencanaan desain fasilitas kesehatan, bukan sekadar dipertimbangkan setelah bangunan selesai (Wang et al., 2024).

Masalah aksesibilitas kamar mandi juga mempunyai karakter yang berbeda dengan penggantian tirai. Perubahan material tirai dapat dilakukan melalui pengadaan dan penggantian komponen, sedangkan perubahan luas atau konfigurasi kamar mandi dapat melibatkan pembongkaran, perubahan sekat, pemindahan perlengkapan sanitasi, dan penyesuaian jaringan utilitas. Karena itu, persoalan Kriteria 11 lebih tepat dipahami sebagai kebutuhan intervensi struktural. Penelitian mengenai investasi dan pengembangan kapasitas rumah sakit menunjukkan bahwa perubahan fisik membutuhkan pertimbangan utilisasi, pembiayaan, serta keberlanjutan operasional (Daga et al., 2023). Dengan demikian, solusi pada fasilitas struktural perlu disusun dalam bentuk rencana bertahap, bukan tindakan sesaat (Lan et al., 2021).

Penelitian ini tidak mengukur biaya renovasi kamar mandi sehingga tidak dapat menyatakan nilai kebutuhan anggaran secara kuantitatif. Namun, hasil observasi memberikan dasar bagi manajemen untuk melakukan *capital planning* berdasarkan tingkat urgensi dan karakteristik intervensi. Perbaikan yang berkaitan dengan aksesibilitas juga perlu ditempatkan dalam kerangka mutu pelayanan yang lebih luas karena lingkungan fisik rumah sakit berhubungan dengan pengalaman pasien dan kualitas pelayanan. Oleh sebab itu, tindak lanjut dapat dilakukan melalui audit teknis ruang, penyusunan alternatif desain, penghitungan kebutuhan anggaran, dan penjadwalan renovasi agar pekerjaan tidak mengganggu kapasitas pelayanan

Konsentrasi Ketidaksesuaian pada Bangsal Marwah

Kedua ketidaksesuaian yang ditemukan dalam penelitian berada pada Bangsal Marwah. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa masalah yang dihadapi rumah sakit bukan berupa kegagalan pemenuhan seluruh sistem, tetapi lebih berupa *facility bottleneck* pada unit tertentu. Penelitian KRIS pada sejumlah rumah sakit juga menunjukkan bahwa tingkat pemenuhan antarkriteria dapat berbeda karena kondisi bangunan dan karakteristik unit yang tidak sama. Penelitian terbaru pada rumah sakit pemerintah di Indonesia menunjukkan bahwa pemenuhan KRIS membutuhkan penguatan manajemen infrastruktur, pemantauan kondisi fisik, koordinasi antarunit, serta penetapan prioritas perbaikan.

Journal : Journal of Public Health Science (JoPHS)
Publisher : Yayasan Nuraini Ibrahim Mandiri
e-ISSN : 3047-3632
Volume / Issue / Year/ Page : 3/ 3/ (2026): September/ 544-555

Akan tetapi, penelitian ini tidak mempunyai data yang cukup untuk menyimpulkan bahwa usia Bangsal Marwah merupakan penyebab langsung ketidaksesuaian atau bahwa ketidaksesuaian tersebut disebabkan oleh kelalaian manajerial. Variabel usia bangunan, riwayat renovasi, biaya fasilitas, dan keputusan investasi tidak menjadi variabel yang diukur. Oleh karena itu, pernyataan sebab harus dibatasi pada apa yang benar-benar ditemukan melalui observasi. Yang dapat dinyatakan adalah bahwa ketidaksesuaian Kriteria 9 dan 11 secara empiris terkonsentrasi pada satu bangsal dan karakter masalahnya berbeda: Kriteria 9 bersifat penggantian komponen, sementara Kriteria 11 berhubungan dengan konfigurasi ruang. Pembatasan interpretasi tersebut membuat hasil penelitian tetap konsisten dengan desain deskriptif yang digunakan.

Temuan ini juga memperlihatkan pentingnya menghindari penilaian hanya berdasarkan skor agregat. Rumah sakit dapat memiliki capaian keseluruhan yang tinggi, tetapi masih mempunyai titik lemah pada fasilitas tertentu yang berpotensi memengaruhi keselamatan, aksesibilitas, atau kenyamanan pasien. Literatur tentang evaluasi mutu rumah sakit menekankan perlunya mengubah hasil audit menjadi tindakan perbaikan berbasis indikator, sehingga temuan pada tingkat unit dapat diterjemahkan menjadi prioritas manajemen (Wang et al., 2024).

Implikasi Manajerial

Berdasarkan hasil penelitian, intervensi dapat dibagi menjadi dua kelompok. Pertama, penggantian tirai berpori dengan material yang sesuai standar teknis dan mudah dibersihkan merupakan tindakan korektif yang dapat diprioritaskan pada Bangsal Marwah. Kedua, penyesuaian aksesibilitas kamar mandi memerlukan penilaian teknis lebih lanjut dan perencanaan investasi karena sifat intervensinya struktural. Pembagian prioritas tersebut memungkinkan rumah sakit menggabungkan tindakan jangka pendek dengan perencanaan jangka menengah atau panjang. Pendekatan tersebut sejalan dengan penelitian mengenai kesiapan KRIS yang menekankan pentingnya prioritas, perencanaan infrastruktur, dan pengelolaan anggaran.

Selain tindakan korektif, pemantauan berkala terhadap 10 kriteria yang telah terpenuhi perlu dilakukan agar hasil pemenuhan tidak menurun akibat kerusakan, perubahan penggunaan ruang, atau pemeliharaan yang tidak memadai. Sistem monitoring sebaiknya menggunakan checklist yang sama sehingga perubahan kondisi dapat dibandingkan dari satu periode ke periode berikutnya. Dengan demikian, evaluasi KRIS tidak berhenti pada pemeriksaan kepatuhan, tetapi berkembang menjadi bagian dari sistem peningkatan mutu fasilitas rumah sakit. Prinsip ini sesuai dengan penelitian mengenai evaluasi mutu pelayanan yang menunjukkan bahwa proses evaluasi harus menghasilkan informasi yang dapat diterjemahkan menjadi rencana perbaikan .

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10 dari 12 kriteria fasilitas KRIS pada 17 kamar dan 41 tempat tidur yang diobservasi telah mencapai pemenuhan 100%. Dua kriteria belum terpenuhi sepenuhnya, yaitu Kriteria 9 mengenai tirai atau partisi antartempat tidur dengan capaian 93,29% dan Kriteria 11 mengenai aksesibilitas kamar mandi dengan capaian 94,72%. Seluruh ketidaksesuaian ditemukan di Bangsal Marwah. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa persoalan fasilitas pada objek penelitian bersifat spesifik pada unit dan jenis fasilitas tertentu. Kriteria tirai membutuhkan penggantian material agar sesuai dengan standar teknis dan mendukung

pengelolaan kebersihan lingkungan, sedangkan aksesibilitas kamar mandi memerlukan penyesuaian struktural yang harus direncanakan melalui tahapan teknis dan penganggaran. Hasil penelitian tidak digunakan untuk menetapkan status kontraktual rumah sakit sebagai mitra JKN karena penelitian hanya mengevaluasi pemenuhan fasilitas pada unit yang diamati.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya menilai sarana dan prasarana berdasarkan 12 kriteria KRIS dan tidak mengukur kepuasan pasien, dampak finansial, biaya renovasi, maupun hubungan antara kondisi fasilitas dan kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan. Selain itu, 41 tempat tidur mewakili populasi KRIS pada lima bangsal yang ditentukan dalam penelitian, bukan secara otomatis seluruh tempat tidur rumah sakit apabila masih terdapat unit non-KRIS. Penelitian lanjutan dapat mengintegrasikan audit fasilitas dengan analisis biaya, pengalaman pasien, aksesibilitas penyandang disabilitas, dan evaluasi perubahan kondisi fasilitas secara longitudinal. Pada tingkat praktik, rumah sakit dapat memprioritaskan penggantian tirai sebagai tindakan korektif jangka pendek dan melakukan kajian teknis serta *capital planning* untuk renovasi kamar mandi pada tahap berikutnya.

Pernyataan mengenai Penggunaan Kecerdasan Buatan (AI).

AI digunakan dalam penyusunan naskah ini. Penulis menggunakan perangkat kecerdasan buatan semata-mata untuk membantu perbaikan bahasa, pemeriksaan tata bahasa, penyuntingan, serta meningkatkan kejelasan dan keterbacaan naskah. Penulis tetap bertanggung jawab penuh atas akurasi data, orisinalitas, integritas, interpretasi hasil, dan seluruh konten akademis dalam naskah. Seluruh bagian yang dibantu oleh AI telah ditinjau, diperiksa, dan diverifikasi oleh penulis sebelum naskah diserahkan kepada jurnal.

Konflik kepentingan

"Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan."

Kontribusi penulis

Konseptualisasi, Ramadhany Hanum Puan Azizah, Khusnul Khotimah Arum, dan Ripando Jhon Satria Sembiring; pengumpulan data, Ramadhany Hanum Puan Azizah dan Ripando Jhon Satria Sembiring; penyusunan dan pemeriksaan instrumen observasi, Ramadhany Hanum Puan Azizah dan Khusnul Khotimah Arum; analisis data, Ramadhany Hanum Puan Azizah, Khusnul Khotimah Arum, dan Ripando Jhon Satria Sembiring; penulisan—penyusunan draf awal, Ramadhany Hanum Puan Azizah dan Khusnul Khotimah Arum; penulisan—peninjauan dan penyuntingan, seluruh penulis; visualisasi dan penyajian tabel, Khusnul Khotimah Arum dan Ripando Jhon Satria Sembiring. Seluruh penulis telah membaca, memberikan persetujuan, dan menyetujui versi akhir naskah ini.

Ucapan terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSU PKU Muhammadiyah Purbalingga atas izin, akses, dan dukungan selama proses observasi sarana dan prasarana ruang rawat inap. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Politeknik Yakpermas Banyumas atas dukungan institusional yang diberikan selama proses penelitian dan penyusunan artikel ini. Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga pemerintah, organisasi swasta, maupun lembaga pendanaan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Andalib, E., Faghani, M., Zia Ziabari, S. M., Shenagari, M., Salehiniya, H., Keivanlou, M. H., & Rafat, Z. (2022). The Effectiveness of the Anteroom (Vestibule) Area on Hospital Infection Control and Health Staff Safety: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, *10*, 828845. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.828845

Azmy, B. J., Yogiyopranoto, M., & Widjaja, Y. R. (2025). Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RS Wava Husada Malang. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, *5*(1), 4230–4240.

Bintang, S., Candradewi, A., & Sakya, K. A. (2021). STUDI PENERAPAN DESAIN UNIVERSAL TERHADAP AKSESIBILITAS. *Jurnal Arsitektur ARCADE*, *5*(1), 1–12.

Cadogan, K., Bashar, S., Magnusson, S., Patidar, R., Embil, J., Gawaziuk, J. P., Gawthrop, M., Liu, S., Kumar, A., & Logsetty, S. (2021). Assessment of cleaning methods on bacterial burden of hospital privacy curtains: a pilot randomized controlled trial. *Scientific Reports*, *11*(1), 21866. https://doi.org/10.1038/s41598-021-01198-2

Churruca, K., Ellis, L. A., Long, J. C., Pomare, C., Liauw, W., O'Donnell, C. M., & Braithwaite, J. (2022). An exploratory survey study of disorder and its association with safety culture in four hospitals. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 530. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07930-6

Daga, S., Prasad, J. L., & Kumar, N. P. (2023). Evaluating demand of High Dependency Unit beds in a hospital with insights on return on capital investment. *Acta Marisiensis - Seria Medica*, *69*(3), 208–212. https://doi.org/10.2478/amma-2023-0033

Deiana, G., Arghittu, A., Dettori, M., Deriu, M. G., Palmieri, A., Azara, A., Castiglia, P., & Masia, M. D. (2022). Ten-Year Evaluation of Thermal Comfort in Operating Rooms. In *Healthcare* (Vol. 10, Issue 2, p. 307). https://doi.org/10.3390/healthcare10020307

Gibson, K. E., Mills, J. P., Mantey, J. A., Lansing, B. J., Cassone, M., & Mody, L. (2022). Multidrug-resistant organism (MDRO) contamination of privacy curtains in nursing homes. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, *43*(5), 666–668. https://doi.org/10.1017/ice.2021.60

Haemmerli, M., Powell-Jackson, T., Goodman, C., Thabrany, H., & Wiseman, V. (2021). Poor quality for the poor? A study of inequalities in service readiness and provider knowledge in Indonesian primary health care facilities. *International Journal for Equity in Health*, *20*(1), 239. https://doi.org/10.1186/s12939-021-01577-1

Hartono, R. K., Candaika, P., Wijaya, M. I., & Rum, M. R. (2026). Standard Inpatient Class Policy Implementation in Public Hospitals in Indonesia: Strengthening Strategy. *Hospital Topics*, *104*(2), 133–141. https://doi.org/10.1080/00185868.2025.2464135

Indonesia, Pemerintah Pusat. *Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta, 2024.

Ilmansyah, V. D., & Basabih, M. (2025). Analisis Kesiapan Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Rumah Sakit Umum Daerah DKI Jakarta. *J Locus Penelit Dan Pengabdi*, *4*(4), 1598–1608.

Jang, S., Lee, S., & Sohn, A. (2024). Assessing Maternal Satisfaction: Patient-Centered Care, Hospital Environment, and Information-Seeking in Chanika Hospital in Tanzania. *Journal of Personalized Medicine*, *14*(5). https://doi.org/10.3390/jpm14050455

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta, 2022.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta, 2022.

Lan, T., Chen, T., Hu, Y., Yang, Y., & Pan, J. (2021). Governmental Investments in Hospital Infrastructure Among Regions and Its Efficiency in China: An Assessment of Building Construction. *Frontiers in Public Health*, *9*, 719839. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.719839

Li, Y., Zhang, H., Shen, X., Sun, B., & Qu, K. (2024). Evaluating building performance and patient well-being in healthcare facilities: A literature review of environmental quality and design strategies. *Journal of Building Engineering*, *98*, 111031. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jobe.2024.111031

Logenius, J., Husmark, U., Nygren, E., Stro, L. G., & Lo, C. (2023). Potential sources of contamination on textiles and hard surfaces identified as high-touch sites near the patient environment. *Plosone*, *18*(7), 1–12. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287855

Mahmoud, N., Hamed, H., Deif, O. A., El-zoka, A. H., Abdel-atty, M. M., & Hussein, M. F. (2024). The impact of enhanced cleaning on bacterial contamination of the hospital environmental surfaces : a clinical trial in critical care unit in an Egyptian hospital. *Antimicrobial Resistance & Infection Contro*.

Nourozi, B., Wierzbicka, A., Yao, R., & Sadrizadeh, S. (2024). A systematic review of ventilation solutions for hospital wards: Addressing cross-infection and patient safety. *Building and Environment*, *247*, 110954. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2023.110954

Pramana, P., & Priastuty, C. (2023). Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, *3*. https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.98

Prima, M., Fajri, N., & Irawan, T. (2026). Study of Hospital Readiness in Implementing the Standard Inpatient Class (KRIS) Policy at RSUD Bendan Pekalongan City. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, *10*(2), 13–21.

Sanguinet, J., & Lee, C. (2021). An effective and automated approach for reducing infection risk from contaminated privacy curtains. *American Journal of Infection Control*, *49*(10), 1337–1338. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.06.004

Sitepu, A. L., Kasim, F., & Gurusinga, R. (2023). DI RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM TAHUN 2023 FACTORS THAT INFLUENCE READINESS FOR IMPLEMENTING STANDARD INPATIENT CLASSES AT GRANDMED LUBUK PAKAM HOSPITAL IN 2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi, 6*(1), 173–178. https://doi.org/10.35451/jkg.v6i1.1955

Sudrajat, A. S., & Rahayu, R. H. (2025). Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Kota Bandung. *Journal of Governance Innovation*, *7*(1).

Thornton, G. M., Fleck, B. A., Kroeker, E., Dandnayak, D., Fleck, N., Zhong, L., & Hartling, L. (2022). The impact of heating, ventilation, and air conditioning design features on the transmission of viruses, including the 2019 novel coronavirus: A systematic review of ventilation and coronavirus. *PLOS Global Public Health*, *2*(7), e0000552.

https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000552

Wang, H., Chen, Z., Li, Z., He, X., & Subramanian, S. V. (2024). How economic development affects healthcare access for people with disabilities: A multilevel study in China. *SSM - Population Health*, *25*, 101594. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101594

Waroonkun, T., & Prugsiganont, S. (2022). Preventing the spread of COVID-19 through environmental design in Thai community hospitals. *Frontiers in Built Environment*, *Volume 8-2022*. https://www.frontiersin.org/journals/built-environment/articles/10.3389/fbuil.2022.947211

Yaumil, A., Ramdayana, B., Pratiwi, R. D., Amelia, A., & Bani, J. (2026). Institutional Readiness of Baubau City Regional General Hospital in Implementing the Standardised Inpatient Care Class Policy. *Jurnal Media Kesehatan*, *XXI*(1), 184–192.

Yuan, F., Yao, R., Sadrizadeh, S., Li, B., Cao, G., Zhang, S., Zhou, S., Liu, H., Bogdan, A., Croitoru, C., Melikov, A., Short, C. A., & Li, B. (2022). Thermal comfort in hospital buildings – A literature review. *Journal of Building Engineering*, *45*, 103463. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jobe.2021.103463